**Quito D.M, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.**

Dr. Gustavo Cevallos

**Coordinación de Prácticas Preprofesionales**

Instituto Superior Tecnológico ISTCRE

De mis consideraciones. -

Yo, Escriba sus apellidos y nombres (primer apellido/segundo apellido /primer nombre/ segundo nombre) , con CI Escriba su número de cédula o pasaporte , del diseño Elija un elemento. de la Escuela de Elija un elemento. , Elija un elemento. nivel, paralelo Escriba su paralelo en letras; ejemplo (AA - B - P ), jornada académica Elija un elemento., solicito se me brinde información correspondiente a Elija un elemento.

El motivo de este pedido debido a que Describa su justificación para solicitar este proceso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos

Número de documento de identificación

Número de telefónico de contacto

Correo electrónico

Descargar, firmar, escanear el documento, guardar en formato .pdf y enviar al correo electrónico: [coordinacion.ec.ppp@cruzrojainstituto.edu.ec](mailto:coordinacion.ec.ppp@cruzrojainstituto.edu.ec) con copia a: [proyectos.ca@cruzrojainstituto.edu.ec](mailto:proyectos.ca@cruzrojainstituto.edu.ec)